MEMORIA

DE

UN ANEURISMA,

Y

LIGADURA DE LA ARTERIA ILIACA PRIMITIVA

PRACTICADA

Por DON CAYETANO GARVISO.

Profesor de Medicina y Cirujia.

2.ª *Edicion.*

MONTEVIDEO:

Imprenta de la CARIDAD.

1840.

Mis Respetables Maestros:

Señor Don Jayme Salvá, *Director*,

y

Señor Don Cipriano María Uribarri,

Catedráticos del Real Colegio de Medicina, Cirugía y Farmácia de Navarra en Pamplona —

A Vuestra Dignidad, talentos, y anhelo de enseñanza —

HOMENAGE.

Vuestro atento discípulo y comprofesor

C. G.

CONSIDERACIONES.



Don Joaquin Godoy, de edad de 36 años, y de temperamento sanguineo linfático, afectado que fué de virus venereo, se presentó en mi casa el 11 de Septiembre de 1837, á consultarme acerca de un tumor pulsátil que sentia en la parte inferior de la fosa iliaca izquierda, cerca de la ingle correspondiente, de volumen algo menor que un huevo de gallina, que segun estando en cama la mañana del 9 de Agosto anterior, en un pequeño esfuerzo promovido por la tós, se le formó repentinamente; sobre cuyo tumór en la piel correspondiente se notaba una gran cicatriz, consecuente á una incision hecha con bisturi para dar salida al pus que contenía un abceso, que el enfermo acusó haber tenido años antes, y que yo clasifiqué como sifilítico.

Examinado atentamente el tumor, fácil se dejó conocer, por sus señales evidentes é inequivocas, que ello era un aneurisma, situado al parecer en la terminacion ó sea en la parte inferior de la arteria iliaca esterna ó secundaria. Persuadido de la comun ineficacia de los demas medios terapeuticos,

desde luego le prescribí la operacion, ó sea ligadura de la referida artéria, mas arriba del tumor, quiero decir, entre el corazon y el aneurisma, como el único medio seguro de curarlo y salvarle la vida, sin ocultarle los riesgos y consecuencias de la operacion, algunas veces fatáles; advirtiendole así mismo el resultado funesto que indispensablemente le acarrearía su omision.

Al efecto, consultó con varios facultativos, en los que halló diversas opiniones, habiendo constantemente prevalecido en el enfermo, como es comun, la de los opuestos á la operacion.

Mientras que el paciente hacia úso interno de algunos medios terapeuticos insignificantes, continuó en sus faenas ordinarias, y especialmente con el de la equitacion, á causa de cuyo poco prudente ejercicio, el tumor adquirió un volumen considerable. A principio de Agosto último era tan estraordinariamente grande, que se parecia á una cabeza humana regular, cuyas dimenciones exteriores eran: desde la espina iliaca áutero—inferior del lado izquierdo, hasta pasada la linea blanca ó media; y desde el borde superior del arco del púbis y ligamento de Poupart, hasta cerca la altura del ombligo; presentando en su superficie algunas desigualdades ó puntos mas ó ménos elevados y de forma irregular, cuyas manchas cárdenas en el centro, indicaban evidentemente la inflamacion de los tejidos que lo cubrian; anunciando la prócsima denudacion de las paredes abdominales correspondientes, su-

erosion por gangrena, y al fin la ruptura del saco eneurismal. En una palabra, el aspecto del tumor era el mas alarmante.

Una notabilidad, digna en verdad mas que las otras, de la atencion del práctico observador, y que muy en particular llamó la mia; era, que el tumór formaba dos salidas, ó dígase, estremidades ovales casi libres y flotantes, que la inferior mas agúda, formando como repliegue, y remontándose sobre el ligamento de Poupart, pasaba mas abajo por sobre ella, hácia la ingle: y la superior, mas voluminosa y redondeada, permitia que las estremidades de los dedos puestos de plano sobre su borde obtuso, observasen estarse como libre y flotante esta parte en un bacío, que no solo se undian los dedos hácia la columna bertebral; sino que parecia que en una especie de blandura de poca resistencia, permitia inclinar y aun dirijír hácia abajo entre el tumor y la fosa iliaca correspondiente, así que tuve repetidas ocasiones de reconocer esta disposicion, como de advertir al mismo enfermo, á los circunstantes y á mis comprofesores

Permitaseme decir de paso, que este signo diagnóstico, aun que obscuro y propio solo de un tino ó tacto eminentemente médico, ayudado de las dimensiones del tumór y demas disposiciones anatómicas relativas á esta parte, me hicieron creer, que la base del saco donde tenía su orígen el aneurisma, debia ser limitada, y que no ocupando mas que un corto trecho del tronco arterial, se estende-

ría arriba y abajo, formando dos grandes repliegues sobre el mismo tronco, á manera de una gran bolsa adherida al mismo, figurando cada una de sus estremidades ó salidas, snperior é inferior, una especie de cul-de-sac ó intestino ciego de gran calibre: igualmente me convencieron de que el aneurisma no comprendia la arteria mas arriba de la vifurcacion de la iliaca esterna é ipogástrica ; por lo que en la consulta del 8 de Agosto propuse la ligadura de la iliaca primitiva, sobre la referida vifurcacion,

La opinion general de los facultativos en las repetidas consultas, era de que el aneurisma pasaba mas arriba de la referida vifurcacion, y aun los mas de ellos creian, que si no llegaba hasta la vifurcacion bis-iliaca de la aorta abdominal, á lo menos estaría lesiada, de modo que el estado de la inflamacion en que suponian estarse las paredes arteriales, no permitia su ligadura: opinion que jamas pude ni remotamente abrazarla, no obstante que aun en este caso tan sumamente grave, y de un exito mucho mas dudoso y casi desesperado, me propuse á ligar la aorta abdominal sobre su division en dos iliacas primitivas, á imitacion de M. A. Cooper; apoyado por las opiniones vertidas por mis dignos comprofesores Dr. Brie y Roux, y fundado, de que muchos han sobrevivido á la obliteracion espontanea de esta arteria, como repetidas veces ha demostrado la autopsía cadavérica en las investigaciones anatómico-patalógicas. No por eso quiero decir que el caso fuése identico.

Consultado, sin embargo, diferentes veces por el enfermo, ya en particular y ya en las varias reuniones profesionales, le prescribí constantemente la misma operacion predicha, atendido al unánime y fatal pronóstico formado por todos los médicos, que era la pronta ruptura del saco aneurismal, por consiguiente, la súbita é inevitable muerte por emorrogia.

El 10 de Agosto el enfermo resolvió adoptar mi opinion, [1] que en último resultado, éra el bien conocido axioma—*propinarle un medio dudoso, antes de abandanarle á una muerte cierta, procsima, é inevitable por todo otro medio*—La mañana del 14 del mismo, en que iba yo á practicarla con el Dr. Brie, desistió de ella.

Montevideo Agosto 15 de 1838.

CAYETANO GARVISO.

DR. BRIE.—FRANCISCO OLASCOAGA.

(1) *Vease el manifiesto dado al Público por el Sr. Godoy, que sigue á continuacion.*



AL PUBLICO.

Pasa de un año que comenzé á sufrir de un aneurisma en el bajo vientre, que á pesar de los medios paliativos constantemente empleados contra él, han sido estraordinarios sus progresos; habiendo llegado hoy á tener un volumen enorme cuyo aspecto horroroso, y la desesperacion en que me tienen sumido los insoportables tormentos, me hacen hasta alguna vez desear la misma muerte. Por otra parte, y segun opinion unánime de todos los DD. llamados en consulta, siendo inminente el peligro en que me hallo de perder la vida, é indudable el muy próximo término de ella por la ruptura amenazante del saco aneurismal, digo, *por ésta cruel sentencia*, de perder luego mi existencia, he resuelto adoptar la opinion del Sr. Profesor Garviso—"*Vale mas emplear un medio dudoso, que abandonar al enfermo á una muerte cierta.*"—Apoyada por los MM. Dr. Brie y Roux, que es la operacion ó sea la ligadura de una artéria principal. ¡Feliz yo, y loor eterno á la medicina operatoria y sus ministros, si se obtiene el fin deseado; y en el caso contrario me acompañará á la fria tumba, la satisfaccion de no haber omitido [aunque fuera de tiempo] medio alguno para salvar los mas precioses objetos del hombre— LA SALUD Y LA VIDA,

Agosto 19 JOAQUIN DE GODOY.

CONTINUA LA HISTORIA

DEL

ANEURISMA.

La relacion que antecede era la que tenia yo escrita, para el 14 de Agosto al practicar la operacion, manifestar á los facultativos é interesados que gustasen presenciarla, como con anticipacion manifesté mis designios a algunos de ellos, así que á varios otros particulares.

Desde el 14 del sobre-dicho mes, hasta el 12 de Setiembre siguiente, el enfermo estuvo sugeto al tratamiento paliativo establecido por el Dr. Vilardebó; quiero decir, á la quietud y posicion horizontal, régimen dietético moderado, bebidas diluentes, y aplicaciones tópicas de líquidos refrigerantes y astringentes y uso interno de algunos se-

dantes apropiados: ademas, una sangría general copiosa.

En este intermedio, con una nota circunstanciada del estado de su enfermedad, el paciente consultó á varios facultativos de Buenos Aires, é invitó, ofreciendo una suma crecida al Dr. Morrison, que viniese á operarle: todos unánimes le prescribieron la operacion; y este último, práctico en casos semejantes, se propuso hasta ligar la aorta abdominal sobre su vifurcacion en bisi-líacas primitivas, como todo consta por documentos propios

Invitado por el mismo paciente, en la visita del 11 por la mañana, me instó con muchas súplicas, que en caso de abrírsele espontáneamente el tumor, y en breve como se le habian asegurado, y mientras los críticos momentos, mi reputacion y demas circunstancias permitiesen, me dignase practicarle la operacion, pues que de no hacérsela, se consideraba cadáver en pocos instantes. Desentendiéndome de los muchos y muy poderosos motivos que me acompañaban para no acceder á sus proposiciones, y dejando en olvido todo resentimiento antepasado, generoso le ofrecí prestarle mis cortos auxilios en beneficio de la humanidad doliente.

Desde luego, ante varios interesados, le manifesté mi opinion, no ocultándole el riesgo inminente que por momentos le amenazaba; por consiguiente la urgente y absoluta necesidad que á mi ver había de operarle inmediatamente para aprovechar aquellos tan preciosos. Al efecto propuse los mismos principios à su médico de cabecera, quien

como siempre negó la posibilidad, *primero*, de poder ligar en aquel caso la arteria iliaca primitiva, que creia y aun aseguraba estarse comprendida en el aneurisma; *segundo*, ser mortal de necesidad la ligadura de la referida arteria, por lo que abandonó el caso.

Eran las 10 de la mañana del dia 12, cuando hablándome el enfermo acerca del caso triste y peligroso en que se hallaba, y suplicándome encarecidamente, ante varios, no dejase de operar con oportunidad si hallaba algun ayudante, saltó repentinamente una escara gangrenosa del punto mas elevado del tumor, de dimension de una *peseta*. El espantoso chorro de sangre que con ímpetu salía, en parte fué contenido por la aplicacion de la mano propia del paciente, á la que substituyeron unas compresas de lienzo usado, sostenidas por dos circunstantes, que tampoco les fue posible el contenerla en totalidad. Mientras se buscaban algunos ayudantes, yo fui precisado á alejarme del enfermo, por el aparato para en el caso de operarle inmediatamente.

El Dr. Vilardebó que á mi regreso llegó á casa del enfermo, no quiso, ni por todo, avenirse á la operacion, ni como ayudante, que tanto le instaron el enfermo y sus interesados. Desde este lance cruel y momento de terrible hemorragia, nuestro enfermo iba quedándose exangüe: inundó, pues, de sangre la cama y el aposento en que se hallaba. Entonces, un duro peloton de hilas informes, envueltas en un lienzo usado, y adaptado á la aber-

tura anormal del saco aneurismal que confié á un jóven practicante que llegó del Hospital, pudo contener (aunque tarde) aquel torrente hemorrágico. Un profundo sincope (casi mortal) fué la consecuencia inmediata de la efusion sanguínea; ¡yo muero! esclamó el enfermo, ¡Adios mundo! ya no veo, abridme! y quedó enmudecido largo rato, incolore y cubierto de un sudor frio y copioso: el pulso era imperceptible, y á no sentir por la *auscultacion* los débiles latidos del corazon, lo hubieramos considerado muerto en aquel momento. Doloroso me era á la verdad mirar con sangre fria y con ojos de un mero espectante, á una escena tan lastimosa, en un momento tan crítico, que acaso pocos minutos antes púdele haber librado de la muerte, que entonces parecía inevitable. No obstante, á beneficio de una pocion tónica-difusible que se le administró á cucharadas, se reanimó de aquella fria agonía. Pasado mucho tiempo (á las 12 dadas) llegó el Dr Nazimbene, á quien hize la relacion del estado y deseos del paciente, igualmente que le manifesté mi opinion y la de los demas profesores acerca del caso, tal cual queda dicho. Consultados entre ambos con la premura que requería el caso, no otros intereses, que los mas caros de la humanidad y deber de nuestra profesion, temerosos los dos, mas de su mal éxito que persuadidos del bueno; pero convencidos asi mismo de que la muerte era inmediata é inevitable, y no encontrando absolutamente la menor probabilidad de algun suceso favorable en ninguno de los medios médico-

terapéuticos, que la muy remota en uno de aquellos aventurados ardides de la Cirujia, resolvimos acceder á las reiteradas súplicas del moribundo, que eran (1)

Así al enfermo, como á sus interesados, les manifestamos clara y francamente, la deplorable situacion en que se hallaba, y en la que dentro de pocos minutos se hallaria irremisiblemente: es decir, les hicimos ver (bien que estaba demasiado á la vista) la estrema debilidad y postracion en que le dejó el espantoso derrame de sangre, y el peligro inminente en que se hallaba, amenazado de la muerte por momentos; y la ninguna probabilidad, como he dicho, que veiamos en los demas medios del arte, y la sumamente remota que pronosticabamos de la operacion de la gastro-tomía y ligadura de la arteria en aquel estado tan deteriorado. Sin embargo de todo lo espuesto, y no obstante de las mas serias reflexiones acerca de las (algunas veces) terribles consecuencias de semejantes operaciones, el paciente instaba con imperio y urgencia se le operáse; y en vista de su nueva y postrimera decision, no creimos deber contentarnos con solo dejenerarnos en unos inhumanos espectadores de su muerte; creimos deber hacer algo mas, aprovechando aquellos momentos con mas utilidad que la que podian darle los auxilios de palabras, pareciendonos muy de nuestro deber, como profesores, apurar por la humanidad doliente los últimos resortes del arte. Considera-

[1] Véase el axioma, pàgina 7, línea 17, y siguientes.

mos, pues, deber ligar la arteria, único medio que podia prometer algun afortunado suceso extraordinario. Aunque duro y acibarado, este era el deber que nos imponia nuestra sagrada mision; esta la única senda por la que, con alguna confianza, podiamos caminar, aunque con pocas esperanzas de arribar al punto deseado: y esto al fin, que pareciendonos vislumbrar algun suceso eventual, aunque allá muy remoto en la operacion, y por no faltar á nuestros sinceros votos de ser los bienhechores y constantes protectores de la humanidad afligente, recurrimos á ella, condescendiendo por otra parte con los vivos deseos del enfermo.*

Echado el enfermo de espaldas, sugeto por varios individuos, y puestas en tension las paredes abdominales mediante una almohada colocada bajo su cintura, hize una incision larga como de cerca cuatro pulgadas en direccion oblicua de arriba para abajo, y de fuera hácia dentro á la parte lateral izquierda y media del ombligo, interesando en ella la piel y tejido celular sub-cutaneo. Con el mismo visturí convexo sobre su corte, fui dividiendo el tejido adiposo muy grasiento y abundante que se halló sobre los músculos abdominales; estos fueron divididos en la misma estension; y penetrado ya en la cabidad abdominal, puse en relajacion las paredes abdominales mediante la flexion de las íngles, é inclinacion del pecho á la pelvis;

*

On nedoit pas jamais desesperer de la vie
Pendant qu' l'homme respire.—Broussais.

y separando el paquete intestinal y epiploon de izquierda á derecha, asi que alejándome del ureter, dirigí mi dedo índice de la mano izquierda sobre la vifurcacion bis-iliaca primitiva del lado izquierdo, cuya esploracion me hizo conocer, que la arteria que yo intentaba ligar, estaba ilesa. Mediante el mismo y la sonda acanalada de plata, desgarré el peritóneo que cubria á la arteria, y cuando esta la separé de la vena, la misma sonda encorvada sobre su renura, pasé por debajo, la primera cerca de dos pulgadas y media mas abajo de la sobre dicha vifurcacion bis-iliaca de la aorta ventral, sirviendome de conductor el referido dedo ìndice. Inmediatamente de reconocida y confirmada esta disposicion por mi digno ayudante Dr. Nascimbene, un estilete fino de plata encorbado, y enebrado de una ligadura conveniente conduje por el surco de la sonda, y cuando nuevas y prolíjas observaciones nos confirmaron estarse comprendida la arteria aisladamente en la ligadura, anudè por duplicado, segun el método ordinario.

A mas de la imposibilidad de ver los objetos sobre que operaba, la ovesidad del enfermo, y la salida de algunas porciones de intestinos, fueron un gran obstáculo para el operador, no obstante que el relevante comportamiento de mis distinguidos ayudantes Dr. Nascinvene y Olascuaga, me obviaron de tantos inconvenientes, que apenas se pasaron doce minutos en la ejecucion de todo lo predicho, y demas concerniente

á la gastrorafia y aplicacion del aposito. Este se componia de algunas tiras de esparadrapo aglutinante. compresas y vendaje de cuerpo, precedido de la sutura entre-cortada.

Durante la operacion, el enfermo ocultó sus padecimientos con la mayor resignacion, serenidad y presencia de espìritu; y al ver que la emorrojía cesó totalmente, quedó tranquilo y animoso, tanto, que se creia libre de todo peligro, que tan de cerca le amenazaba.

Como antes de la operacion quedó casi exàngüe y tan sumamente débil, durante tres cuartos de hora tomó varios caldos con apetencia y sociego, sin que se quejase de ningun sintoma estraño local ni general. El insomnio por largos dias y noches anteriores, y los tormentos y fatigas que acababa de pasar, exigian sin duda algun reposo; y para entregarse al sueño que le pareció poderlo conciliar, suplicó el silencio y obscuridad. Mientras que el operado soñaba lisongeado en sobrevivir, nosotros pronosticabamos bien tristemente de su exito; no tanto por las consecuencias de la operacion, cuanto por la perdida excesiva é irreparable del liquido vivificante antes de emprender la operacion. En efecto, á poco rato acusó cierto dolor incomodo en la rejion de la vejiga, que atribuimos á la lesion de algun filete nervioso, comprendido acaso en la ligadura de la arteria; pues que ni en el resto del cuerpo, y particularmente ni en la extremidad correspondiente se notaba ningun desórden de

las funciones fisiológicas; el calor, la sensibilidad y movimiento eran naturales. Dejando al paciente en este estado, y prescribiendole una pocion calmante, nos retiramos de su lado; y á las dos horas, poco mas ó ménos, me noticiaron de que á consecuencia de otro sincope semejante al primero, que tuvo despues de la grande emorrogia antes de operarle, dejó de existir.

ANATOMIA PATOLOGICA.

La autopsia cadavérica fué incompleta, y no tan prolija como era de desear, por los varios inconvenientes, agenos é independientes de nuestra voluntad. No se abrió mas que la calidad abdominal, é inspeccionando algunos órganos, pocas particularidades remarcables se encontraron en ella, fuera de una ligera rubicundez flegmasica apenas notable que se observó en algunos puntos del peritoneo y superficie externa de los intestinos gruésos.

La artéria iliaca primitiva del lado enfermo (izquierdo) demostré ligada aisladamente cerca dos pulgadas mas abajo de su origen en la

vifurcacion inferior de la aorta abdominal, como lo presenciaron los DD. Oliveira, Otamendi, Ellauri, Vilardebó, Nazimbene y Olascoaga; y solo una fibrita celular delgada como una hebra de hilo, que salia del peritoneo correspondiente al borde de la herida ò abertura artificial de las paredes abdominales, y un pequeño filete nervioso sub-arterial, que constante ú ordinariamente acompaña à los vasos en su trayecto, estaban comprendidas en la ligadura de la arteria. Se notó igualmente que las dos membranas arteriales interna y media, estaban completa y debidamente cortadas ó divididas por la ligadura, como todo se deja ver en el propio trozo del tronco y arbol arterial, que, unida â la terminacion de la aorta y origen del saco, lo conservo.

En la misma pieza se ven las dos arteriolas epigástrica é iliaca anterior, que nacen inmediatamente sobre el saco aneurismal; de las que la primera, á las tres pulgadas de su origen, estaba obliterada ó destruida por la compresion é inflamacion, y confundida con la trama fibro-lardacea semi-gangrenosa en que se dejeneraron las paredes abdominales, correspondientes á los puntos mas elevados del tumor; y la segunda, apenas se pudo continuar en su trayecto dos pulgadas mas allá de su orígen. Desde el saco hasta el punto de presion ejercida por la ligadura, este trayecto, digo, de la iliaca esterna ó secundaria, estaba ligeramente inflamada, cuya apenas perceptible rubicundez, atribuí á la propia

causa mecánica, quiero decir, á la restriccion de la arteria ejercida por la ligadura, por la razon precisa de terminarse en el mismo punto de su aplicacion, por una especie de circulo eliminatorio. Sin embargo, cuanto mas próximo al saco, tanto mas apreciables eran la inflamacion y rigidez del vaso. No se vió el cordon espermático pero estaba ileso el ureter del lado correspondiente

Los progresos estraordinarios de un mal sin duda de los mas terribles, no respetaron ni à los mismos huesos, pues que profundas erosiones sufrieron la eminencia sacro lumbar, y parte de la fosa iliaca interna. Los vasos circunvecinos y colaterales apenas sufrieron dilatacion notable, presentándose todos en su calibre ordinario.

Las circunstancias del caso nos privaron de continuar una diseccion escrupulosa y satisfactoria, no permitiendo mas que la peculiar del saco, que únicamente demostró estarse sus paredes transformadas en una trama ó especie de tegido lardaceo blanquisco. Su figura oblonga en direccion de la arteria, estaba en tal disposicion, que no ocupando su base, ó bien dígase, no comprendiendo al tronco arterial sino en el corto trecho de unas dos pulgadas, descansaba sobre el mismo vaso por encima y debajo del origen del tumor, cuya cabidad abierta representaba por analogía la de un estómago, siendo de

admirar, atendido á su estraordinaria distension, la particularidad de estarse toda su superficie interna, al parecer, revestida por la mucosa arterial, que tenia el aspecto de una gran concha hueca muy lustrosa, con algunos puntos de un encarnado de esmeralda; cuyo carácter frágil, permitía dejarse romper con facilidad, saltándose en pequeñas escamas friables.

La porcion del saco aneurismal que conservo, demuestra muy bien estos caractéres y demas particularidades que llevo dichas.

Los dos orificios arteriales superior é inferior, correspondientes el primero à la iliaca externa, y el segundo á la crural, estaban libremente abiertos, formando cada cual de ellos una especie de cul-de-sac abierto, que permitian la fácil introduccion de una gruesa sonda.

Un gran número de coagulos sanguìneos semi-fibrosos y algunos carbonatados, ocupaban el interior del tumor, que apenas presentaba nada mas de particular que los demas casos ordinarios.



OBSERVACIONES.

La observacion practica, es el paso mas jiganteseo que se dá en el estudio de la Médicina y Cirujia.

Parece escusado detenerme en la indagacion ó averiguacion de las causas ya próximas ó ya remotas que determinaron el aneurisma. Dije, que ello apareció á consecuencia de un pequeño esfuerzo promovido por la tos; empero, si se atiende que el sujeto llevó una vida constantemente entregada á ejercicios penosos y esfuerzos violentos, parece deber necesariamente reconocer ó admitir una gran predisposicion á romperse ó dilatarse las membranas arteriales de aquel tronco. La esperiencia ha demostrado, que el virus sifilítico determina con frecuencia erosiones y diferentes otras afecciones inflamatorias del sistema vascular sanguineo; y mi opinion muy conforme con la de varios autores, confirmada por las demostraciones anatómico-patológias, no estoy distante de creer, que nuestro enfermo infeccionado de dicho virus, contra el que nunca empleó tratamiento alguno especial, pudiese bajo su influencia, haber contraido aquella particular disposicion. Ningun juicio exacto podria yo formar acerca de las sospechas que puede infundir esta opinion con respecto á las causas remotas y predisponentes, sin salirme fuera de los límites á que me propuse: ni del efecto nocivo que pudo haber causado acaso el corte ó punta del instrumento al

abrir el abceso de la íngle, probablemente supuesto sifilítico ya conmemorado.

Sea de ello lo que fuere ; exigiendo los progresos del mal los conocimientos profesionales mas profundos, y sagacidad la mas séria del facultativo en el uso de los medios mas enérgicos del arte, el Dr. Vilardebó en la consulta del 2 de Agosto, propuso la ligadura de la arteria crural, mas arriba del origen de la femoral profunda, quiero decir, inmediatamente debajo del saco aneurismal, segun el método dicho de Bradsdor; cuya proposicion no halló apoyo en opinion de ningun facultativo de la reunion; ya por observar que, segun las apariencias esteriores, el caso aneurismal remontaba por sobre la arcada crural, que dificultaria ò imposibilitaria la practica de la referida operacion; y ya porque se la consideraba inútil, creyendo obliterada dicha arteria bajo la arcada crural, por la presion que el peso y tirantez del tumor ejercian sobre ella : pues que nos fué imposible notar pulsacion alguna arterial en el trayecto de las mas principales del miembro correspondiente, aunque el Dr, Vilardebò parece haberla sentido latir la arteria poplitea, á mas de que, la clase ó el caracter propio de la operacian, parece oponerse diametralmente á los designios del cirujano. Sin embargo, si entonces se hubiese practicado la operacion propuesta por el Dr. Vilardebó, segun el metodo de Bradsdor, interrumpiendo á la sangre el paso, del saco anormal á la arteria crural, que como dije estaba

libremente abierto, necesariamente debió resultar, ò bien el aumento de volumen y distension mas rápida del saco por nuevas columnas de sangre que indispensablemente se tenian que depositar en él, agravando el mal, y comprometiendo mas y mas los dias del enfermo; ó bien la suspension total ó parcial del movimiento circulatorio en el tumor aneurismal, sin aumento considerable de su volumen, y éxito el mas dudoso. En el primer caso que será el resultado mas probable de los semejantes, la operacion por sus consecuencias seria mortal de necesidad. En efecto, ¿ como es creible que unos tejidos tan sumamente adelgazados y distendidos, inflamados, y amenazados de gangrena por denudacion, pudiesen resistir á las fuertes sacudidas con que el corazon impele las columnas de sangre en una gruesa arteria, y à los esfuerzos contínuos de distension que sus paredes sufririan motivados por el obstàculo? Dado que fuera posible el segundo caso, digo la suspension total del movimiento circulatorio en el saco aneurismal, por la aplicacion de la ligadura debajo de él, segun el método de Brandsdor, deberia el tumor dejar de ser el mismo aneurisma, por una de aquellas terminaciones comunes á las congestiones sanguíneas mas ó menos inflamatorias, quiero decir, por resolucion, induracion, supuracion ó gangrena: terminaciones todas ó bien inesperadas, ó bien fatales y peligrosas, escepto el segundo, único en la que se podia esperar algun resultado favorable.

Es preciso confesar que esta operacion, fue propuesta, en la persuacion de que en la arteria iliaca primitiva hasta su nacimiento en la vifurcacion de la aorta, estaria comprendida por el aneurisma; por lo que creyó imposible su ligadura propuesta por mí, al mismo tiempo que mortal de necesidad.

No puedo concebir por ninguna consideracion anatómico-patológica ni hallar la razon de él, porqué la ligadura de la iliaca primitiva se hace mortal de necesidad, como tenazmente sostuvo uno de mis comprofesores. Se desconocen hasta hoy los motivos ó razones que acrediten semejante proposicion ó principio; y si la ligadura de la aorta ventral no ha sido coronada de buen suceso en las pocas veces que ha sido practicada, no es ese suficiente motivo para reprobarla, y ni mucho menos la de la iliaca primitiva. ¿Que consecuencias son las que puedan sobrevenir propiamente de la sola ligadura de esta última? Ninguna mas que la gangrena del miembro correspondiente por falta de circulacion. ¿Y esto sucedera siempre? Tengo á la vista un caso práctico de Mr. Morrison de Buenos Aires, inserto en el Diario de la Tarde de aquella capital No. 1,816, quien en un caso de aneurisma inguinal ligada la arteria iliaca esterna, y separados todos sus ramos del tronco principal, se mantuvo la circulacion de la sangre en aquel miembro, dando por resultado su curacion radical. Es verdad, que el caso aunque análogo, no es idéntico, porque en aquel quedaban los numerosos ramos de

la hipogástrica, y principalmente las circunflexas, que por las comunicaciones con la femoral profunda &c. &c., pudieron restablecer y mantener la circulacion en la estremidad correspondiente; mientras que en este, le quitaba al miembro aquel precioso recurso de la prodigiosa naturaleza. ¿Pero diránme por eso, que esta misma naturaleza no hubiera reservado para este caso uno de aquellos poderosos recursos ó medios algunas veces totalmente desconocidos á nosotros? Esto es á lo menos lo que en los casos desesperados débese pensar de sus admirables portentos. Y sobre todo en casos semejantes ¿cual es el fin á que se propone el profesor? ¿Conservar el miembro, ó librarle de la muerte? Aquí vendría muy bien aquel proverbio que dice: *del mal el menos*. No hay duda que seria sumamente ventajoso conservarle el miembro; pero si esto no fuese posible por sobrevenir gangrena ó por otra razon cualquiera ¿por qué no se podria amputarlo, como acontece en los demas casos ordinarios? Se me dirá ahora ¿y si no se limita la gangrena? ¿Y por ventura en los demas casos ordinarios cualquiera, estamos seguros del buen resultado de nuestros procederes por discretos y bien ordenados que sean? Sea como fuere, es permitido y muy racional, destruir si es preciso la parte, por conservar el todo. Y siempre que el facultativo vaya guiado de estos principios, puede obrar seguro, de que sin remordimientos de conciencia, hará mucho bien á la ciencia y á la humanidad.

Sin embargo, en honor de la verdad debo

confesar, que como dije, nuestro juicio en este caso fué equivocado en creer que estuviese obliterada la arteria crural: no por eso quiero decir que se engañaron nuestros sentidos, no por cierto; sino que faltando el signo *patognomónico* de la circulacion arterial, (el pulso) no pudimos menos de formar el muy razonable diagnóstico, de no haberla en aquella. No obstante, la autópsia cadavérica nos ha evidentemente desengañado, demostrándonos cuán fácil es de concebir y esplicar el como las columnas de sangre arterial, sacudidas por el corazon, pierden su impulso al derramarse en la gran cabidad anormal del saco aneurismal; oponiéndose por otra parte á su fuerza y marcha directa, los cuantiosos coagulos de sangre fibrinosa que generalmente encierra aquel; asi que hemos tenido la oportunidad de observarlo en este curiosísimo caso: de modo, que su movimiente de dislocacion ó de espansion, no pasaba mas adelante del tumor sanguíneo, en cuya cabidad se perdia: y en el resto del árbol arterial del miembro correspondiente, circulaba, segun queda dicho, lenta é insensiblemente como en las venas. Es por esta razon, que la estremidad correspondiente apenas sufrió alteracion alguna en sus funciones nutritívas.

Ya que la circulacion era casi perfecta por la arteria crural, ¿hubiera sido ó no conveniente la ligadura de ésta segun el método de Bradsdor? Quedan bien demostradas en la página 22 de este escrito, las consecuencias que probablemente hu-

bieran subseguido á semejante operacion, siendo de presumir, sean las que generalmente resultarán de tales procedimientos.

Por regla general, puédese asegurar, que el único medio probable y racional admisible al tratamiento y curacion de los aneurismas que tienen su asiento en troncos mayores, ó sea en vasos arteriales de gran calibre (1) que no presenten puntos de apoyo apropósito para mas arriba del tumor, ó entre este y el corazon hacer la comprension conveniente, es la ligadura de la arteria en dicho punto, segun el método y preceptos de Anel.

Yo opino, que solo en los casos desesperados ó de no poder ejercer una comprension conveniente y de absoluta imposibilidad de ligar la arteria entre el corazon y el aneurisma por una razon cualesquiera, podria el facultativo estár autorizado para tentar por el método dicho de Bradsdor: método, que sin embargo de las contrariedades que al parecer presenta á los designios del facultativo, y oposicion diametral que á primera vista ofrece á las razones fisiológico terapéuticas, puede tener lugar en los dos casos ya referidos, y en el de los aneurismas pequeños y recientes situados en troncos ó ramos arteriales de pequeño calibre: en las carotidas por ejemplo, cuando están situados mas abajo del nivel de la clavícula, que imposibilitase la ligadura, entre estos y el órgano central de la circu-

---

(1) No hablo aqui de los aneurismas del resorte de la medicina interna, en que tambien como único ó el mas ventajoso puede tener lugar el método dicho de *Valsava*, y uso de rebulsivos enérgios. Nota del autor.

lacion. Ejemplos hay (bien que pocos) de aneurismas en la carotida curados por este método. Razones obvias, y al parecer bastantemente poderosas podria alegar en favor de este proceder, las que oportunamente fueron emitidas por el Dr. Vilardebó. (2) Mas desafortunadamente son en general demasiado débiles para en casos de práctica no dejar frustradas nuestras esperanzas, comunmente demasiado lisongeras.

Podemos convenirnos pues, que en todo caso de aneurisma, siempre que las circunstancias permitan, débese y sin demora, practicar la ligadura de la arteria entre aquel y el corazon, con preferencia á todo otro método y medio, hasta ahora conocidos. Por lo tanto, yo estoy convencido pues, que en el caso presente ó en cuestion, si antes de la perdida estraordinaria de sangre que el enfermo sufrió, se hubiese practicado la ligadura de la arteria iliaca primitiva, hubiese cuando menos sobrevivido á la operacion mucho mas tiempo, con gran probabilidad de curarse radicalmente. En la pagina 24 de este escrito, quedan bien demostradas las consecuencias que de por sí puede acarrear la ligadura de la referida artéria, que aislada esta, del resto de la operacion, ó de la lesion de los tejidos ú órganos que se interesan para practicarla, apenas puedo considerarla, no solamente mortal de necesidad, como algunos, sino que cuasi ni tampoco grave. Mi opinion está sólidamente fundada en la razon anatómico-fisiológica, y enrobustecida por numerosos he-

(2) Véase su excelente disertacion sobre aneurismas, tesis de Paris. 1831.

chos terapeúticos análogos, observados en la clínica, ó al menos algo semejantes con respecto á la gravedad de la operacion, felizmente terminados. Cinco casos, propios de mi practica, de la de mi difunto padre (cuya prematura muerte llora la ciencia y la humanidád,) y otro contemporaneo, en los que se ha practicado la gastro-histero-tomía, conozco terminados por la curacion radical. Otros al parecer, no menos graves y sì dignos sin duda de ser conocidos, como es la abertura del abdomen con la asta del buey, desde el púbis hasta el apendice xifoides del esternon con la mayor parte de intestinos y mesenterio fuera del vientre, y rozando sobre el estiercol en un caso; una gran porcion de omento ó epiplòon fuera de la cabidad abdominal refregando en tierra, y arena en el otro; y el vaso descubierto en el tercero, he visto todos curados radicalmente, y como por encanto.

Numerosos casos semejantes, y otros muy diferentes, á la par que se puede decir casuales, he visto en mi pràctica al lado de mì difunto padre, terminar favorablemente en sus manos(1).

Me atrevo á decir que no disto mucho en creer, que la misma operacion cesarea practicada

---

[1] Veanse los excelentes manuscritos del famoso Profesor D. *Pedro* Antonio Garviso, y sus comentarios redactados por mi Ilustre Maestro Dr. D. Jaime Salvá, Presidente y primer Catedratico del Real Colegio de Medicina, Cirujia y Farmacia de Pamplona, enriquecidos con notas y hechos portentosos, propios de mi hermano D. Martin, distinguido Profesor de Medicina operatoria en dicha Capital, año 1828 y 29, en que se hallan consignados casos sumamente curiosos é importantes, y hasta si cabe, extraordinariamente admirables.

con oportunidad y delicadeza, bajo ciertas condiciones favorables que se requieren en casos tales, apenas sería mortal; pues caso se ha visto tambien curado radicalmente despues que el feto fué espulsado por la propia abertura de las paredes abdominales y de la matriz, hecha con una cornada de vaca. ¿Porqué pues una herida penetrante del abdomen sabiamente calculada, y hecha cuidadosamente con instrumento cortante, ha de ser mas grave que las precedentemente referidas? Todas estas observaciones, aunque no muy propias al caso, tienden directamente á probar, de que la operacion de que se trata, ó la ligadura de la arteria iliaca primitiva, no debe ser considerada *mortal de necesidad*, y ni tampoco tan grave, como se ha querido suponer hasta hoy. Tiempo llegará (á lo menos yo lo espero) en que la practica Cirújica acredite la verdad de mis aserciones.

Los referidos hechos incontestables y otros de tanto ó mas valor, consignados en la práctica particular de varios profesores que omito por no pertenecer á este lugar, hablan en favor de mi opinion, y dan nuevo esplendor á los progresos de la cirujia moderna. Si tal sucede, ¿cuales son las razones y motivos que infunden tanto temor ó respeto á esta operacion? ¿La ligadura de la arteria?....Como dije, quedan bien demostradas las consecuencias que á esta pueden subseguir; y por lo tanto escusado parece entrarme en mayores detalles para desechar una opinion tan mani-

fiestamente infundada como absurda, que tantas y tan funestas consecuencias podría acarrear á la ciencia y á la humanidad.

Dirè de paso, que una ligera inflamacion de las túnicas arteriales del tronco que se pretende ligar, no siempre al facultativo debe hacer retroceder de la empresa : pues una tentativa de bastante fuerte restriccion, que hice con ligadura delgada sobre un punto bastante inflamado de la arteria junto al saco, me hizo entender que, aquella hubiera bastantemente resistido en caso de ser ligada ; [no por eso quiero decir que estaría excento de peligros consecuentes] observacion importantísima para la práctica, de la que se deducen resultados los mas lisongeros en favor de los aneurismáticos en casos semejantes. Ademas, atendido á los acontecimientos terapeuticos de la ligadura temporal de las arterias, observados por Scarpa y otros profesores Italianos que han adoptado como método general , no tuviera yo mayor reparo en ligarla sobre un trayecto ligeramente inflamado, ó no muy alterado su tejido, teniendo en tal caso cuidado de usár de una ligadura mas gruesa ó aplanada , que delgada y estrecha: y de no constriñir demasiado fuerte , á fin de evitar el cortarla en totalidad : suceso casi imposible de verificarse en una arteria sana.

Diré, pues, por último ; mientras que la experiencia de nuevos hechos en la práctica sucesiva no acredite lo contrario, es indispensable y de rigoroso deber de todo facultativo , recurrir

inmediatamente á la ligadura de la arteria, en casos de aneurismas semejantes al que nos ocupa: operacion que, cuando la sagacidad, ilustracion y habilidad de los prácticos expertos, haga desvanecer la fria indiferencia y pusilanimidad de algunos poco versados, será coronada de triunfantes laureles, dando nuevo realce á la medicina operatoria, y dispensando servicios inapreciables à la humanidad aflijida.

Montevideo Septiembre 24 *de* 1838.



ADICION importante á la historia que precede, merced á mi honorable y distinguido comprofesor Dr. D. Pedro Nascinvene: cuyo bien acreditado celo profesional, se demuestra en la carta é historia insertas á continuacion y á mí trasmitidas; por lo que se ha hecho muy digno de la mas alta consideracion de su mas atento S. S. Q. B. S. M.

CAYETANO GARBISO.

CARTA.

Sr. D. Cayetano Garbiso.

MUY SR. MIO:—Leyendo uno de los ultimos números de los anales universales de medicina del Dr. Omodei de Milan, encontré la observacion de un caso que hubiera merecido conocerse algunos meses antes; y como he considerado pudiese interesarle à V. me tomé con placer el trabajo de traducirlo, y se lo remito.

Verà V. en él, como si lo hubieran hecho al molde la completísima analogía del caso que ha hecho algun ruido en esta ciúdad, y lo que vale mas, la solucion de un problema científico, que ha producido, como V. bien sabe, tanta divergencia de opiniones sobre el modo de tratar la enfermedad del Sr. Godoy.

En la ignorancia de hechos, como los que V, encontrará en el escrito que le incluyo, la opinion general de tantos ilustres comprofesores consultados, formaba por cierto una autoridad respetable; pues solamente los hechos hacen ca-

llar las opiniones, cuando estas estàn apoyadas en raciocinios cientificos; y en el caso en cuestion, no existian sino hechos negativos. Es por estas razones que yo he adherido á la opinion mas general, aunque no consultado directamente y es tambien por esto que he leido con la mayor complacencia ese escrito, como una leccion instructiva para mí, un gran paso para la cirujia operatoria y un motivo de laude para V., que habia entrevisto la posibilidad del buen éxito de una operacion, ni practicada aun entre nosotros, ni con resultado feliz por aquellos, cuyas noticias nos habian llegado.

Reconozca V. en esto mi buen deseo por la justicia, y honor de la ciencia.

De V. S, S. Q. B. S. M.

NASCINVENE.

Montevideo, Diciembre 28 de 1838.

Historia

Extractada de la pag. 620 *vol.* 85 *del Annali Universali di Medicina del Dr. Annibali Omodei.*—Milano 1838.

Ligadura de la arteria iliaca primitiva cerca de la vifurcacion de la aorta ventral, practicada con éxito feliz por un aneurisma de la arteria iliaca esterna: observacion del Sr. Salomon, Profesor de Medicina de la Academia de Medicina y Cirujia de Petersbourg.

Luca Padurbusr, soldado inválido, de buena constitucion, bebedor, de edad 38 años, diez años hace tuvo una úlcera venérea primitiva en el balano, à la cual habia sobrevenido un bubon â la íngle izquierda, que despues de supurado, dejó una ancha cicatriz en la misma region. Despues de ese accidente, siempre disfrutò de buena salud hasta ahora seis meses, que por la coz de un caballo, recibida en la íngle izquierda, se le formo en breve un tumor en el mismo punto que creció rapidamente, y el dia 24 de Mayo de 1837; el enfermo se presentó á la Clínica de la Academia. A ese tiempo el tumor de la íngle izquierda era muy voluminoso y con límites no muy bien circunscriptos : estendìase inferiormente como cuatro pulgadas mas abajo del ligamento de Poupart, y superiormente otro tanto: sus dimensiones laterales eran desde la espina iliaca autero-superior, hasta la línea blanca y sinfisis del pubis. El cutis sobrestante estaba muy tieso

pero de color natural. El tumor latia fuertemente de un modo sensible al tacto y á la vista: las pulsaciones mas fuertes, existian á dos pulgadas mas arriba del ligamento de Poupart, en cuyo punto el cutis era excesivamente tieso y adelgazado; el stetoscopo dejaba oir un ruido de fuelle: el tumor penetraba en la cabidad del vientre à lo largo de la arteria iliaca esterna, y podíase acompañarlo hasta el orìgen de la misma. Comprimiendo la aorta, contra las vertebras lombares, el tumor disminuía de volúmen y dejaba de pulsar. El enfermo mantenia el muslo á media flecxion, y si queria estenderlo, sentía dolores agudísimos. Se quejaba tambien de dolores pungitivos, que á lo largo de la parte esterior del muslo llegaban á la rodilla y al tovillo. El pulso era lleno, fuerte y acelerado; los latidos del corazon frecuentísimos. El enfermo se puso estenuado por los dolores y perbijilio, y pide que á toda costa se le haga la operacion.

Convencido el profesor Salomon por los caractéres ya descriptos, que el tumor de que se trata era un aneurisma falso de la arteria iliaca esterna, y habiendo tomado un incremento rápido, al momento le ordenó una sangría general copiosa, prescribiéndole interiormente una mistura calmante y tòpicos refrigerantes.

Por las frecuentes invitaciones del paciente para que le operase, el profesor Salomon recordó de los hechos de la misma clase, practicados primeramente por Mott de Filadelfia, despues

por Crampton en Dublin, y últimamente por Guthrie de Londres; y despues de consultado los Sres. Baron Wilie, el profesor Bouch, consejero del Estado, y el Sr. Avendt médico del Emperador, que fueron del parecer acordes, el 26 de Mayo, presentes dichos señores, muchos otros médicos y un gran número de alumnos de la academia, se puso á practicarla.

Operacion. Puesto Supino el enfermo sobre la mesa de operaciones, practiqué una incision de cuatro á cuatro y media pulgadas en los tegumentos del abdomen del lado izquierdo: la incision principiaba una pulgada mas adentrro de la espina autero-superior del hueso ileo, iba paralelamente á la arteria epigástrica inferior [1] y terminaba á un través de dedo bajo las costillas falsas; en la misma direccion corté la aponebrosis superficial y la parte carnosa de los musculos abdominales: parte de esa division se hizo sin tienta, y luego terminé con una sonda acanalada, sobre la que levantando la aponebrosis con las pinzas, y penetrando con el escalpelo, dilaté la avertura, poniendo á descubierto el peritoneo. Luego continué despegando esta membrana, primero, de la aponebrosis del mùsculo iliaco interno, despues del psoas por medio del dedo índice introducido en la herida, y dirigiéndolo directa-

[1] No sabemos que vaso conoce el Sr. Salomon, con el epiteto de *arteria epigâstrica inferior.* Sin embargo, atendido á su relacion, puédese inferir, cuasi de cierto, que la incision practicada, fue vertical al ejo del cuerpo, desde la inmediacion del borde inferior de las costillas falsas; hasta cerca de la espina iliaca autero-superior. [Nota del autor]

mente hácia el lado interno contra las vertebras lombares inferiores, procurando separar lo menos posible la serosa peritoneal. Entonces el profesor adjunto (Sr. Rklitzki) sugetando el peritóneo é intestinos con el dedo índice fijado en la parte superior derecha de la herida, continué despegando el peritóneo en el fondo, y llegué sin dificultad hasta la arteria iliaca primitiva, que luego sentì pulsar con evidencia, pareciéndose á una cuerda tirante y estaba sana.

Por la imposibilidad de ver los objetos á tanta profundidad, mediante el tacto con el dedo índice de la mano izquierda, me aseguré de la situacion y direccion de la arteria; la separé de la vena, é inmediatamente de aislada, pase por debajo de la primera, la aguja romo-elástica de Deschamps, modificada por el Sr. Arendt, eneqrada de un cordonete redondo de seda de suficiente fuerza. Levantando ligera y momentáneamente los dos cabos del cordonete, me aseguré de estár comprendida la artéria, por la suspensìon de las pulsaciones en el tumor; entonces retiré la aguja, y teniendo cuidado mi ayudante de separar en ese momento el peritoneo é intestinos, hice un doble-nudo sencillos. En el acto de la anudaciou, cesàron completamente las pulsaciones del tumór y disminuyó de volùmen: curé la herida con tiras emplasticas, adhesivas y àlgunas compresas con el vendaje de cuerpo completàron èl aposito.

Durante la operacion, el enfermo no per-

dió sino muy poca sangre, ni hubo necesidad de ligar ningun vaso.

Colocado el enfermo en posicion orizontal, con el miembro en semí–flexion, sintiose notablemente aliviado de los dolores del muslo y de la rodilla, que tan cruelmente le atormentaban antes de la operacion. Como quedó bastante entorpecido y mas frìo, se procuró calentarlo con sacos llenos de cascarilla caliente, y en los pies se le pusieron botellas de agua igualmente caliente. La noche del mismo, el pulso era acelerado y fuerte, por lo que se le practicó una sangria de 14 onzas y se le prescribió una pocion calmante, así que una limonada catártica. El paciente continuó sin ninguna novedad particular, y á los 32 dias de la operacion cayó la ligadura, habiendo el operado salido de la clinica á los dos meses de la operacion perfectamente sano.

Las circunstancias mas notables que han sobrevenido á la operacion, fueron la inflamacion algo grave á la rodilla y los dolores agudísimos à la misma, el tovillo y planta del pié que molestaron al enfermo durante la segunda semana; dolores que particularmente le exasperaban por la noche. El primero de esos accidentes fué combatido con el método anti–flogistico local; y el segundo con ficciones de un linimento mercurial anodino; à cuyo tratamiento cedieron enteramente á los ocho dias, que el autor atribuye fuéron debidos al nuevo cambio de la circulacion sanguinea

que iba verificandose obligando dilatar à los vasos suplementários.

"El Profesor Salomon dice en su importante y curiosisima história, que la dificultad principal de esta operacion, consiste en la profunda situacion de la artéria en el vientre, dificultad que, segun la opinion del mismo autor, se puede obviar despegando lo menos posible el peritòneo en la parte posterior abdominal. Crée igualmente, que la abertura practicada al paralelo de la artèrìa epigástrica inferior (1), es la mas favorable y ventajosa, ya para mas fácil llegar al vaso y ahorrar el peritòneo en lo posible; y ya por otras muchas razones que yo omito, pero que el autor considera importantes."

El caso de V. Mott, sigue, era el único conocido hasta hoy, que hubiese surtido buen efecto de la ligadura de la iliaca primitiva por un aneurisma de la iliaca esterna. En el caso de Crampton, el enfermo murió de emorrojia á los ocho dias de la operacion; y en el de Guthrie, sucedió la muerte del mismo modo, habiendo tomado por aneurisma de la iliaca esterna, un *fungus ematodes*. No ignoro que por el aneurisma de la iliaca esterna, se ha propuesto por algunos la ligadura de la femoral, segun el método de Bradsdor; pero todos saben con que resultado se ha practicado

(1) Parece algo confúsa esta relacion: y asi es dificil atinar semejante direccion, cuando designando la de la artéria epigástria inferior, no se conoce tal en la angiologia de las anatomias descriptivas.—(*N. del Aut.*)

por ese método, por Deschamps, Astley Coopre en 1818, Wite en 1822 y James 1829.

Petersburg, Octubre 26 de 1837. (1)

El Profesor Salomon.

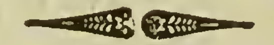
---

(1) Pareciendome mas conveniente al objeto que me propuse, insertar en estas paginas un estracto fiel de todo lo mas esencial que contiene la historia ó caso practico del Médico Ruso, me he abstenido de transmitirlo aquí literalmente la traduccion del Dr. Italiano A. O. ni la de mi comprofesor Dr. Nascinvene al español; y así quien gustáre enterarse meor de los pormenores del caso, puede revisar el *Anali Universali di Medicina del Dr. Omodei, vol.* 83 *pag.* 620—*Milano* 1838.—(Nota del Autor.)



SUPLEMENTO

A mis primeras observaciones.



Convencido como estoy de que todo profesor, antes de emprender una operacion gráve, trascendental cualquiera, debe reconocer y estarse persuadido de su absoluta é indispensable necesidad; este convencimiento, digo, me obliga á referir las opiniones vertidas por el Profesor Salomon en su escrito del presente caso, referente á diversos puntos de la operacion ó ligadura de la arteria iliaca primitiva que há practicado con exito feliz, así que à emitir la propia mia, que por de poco peso que à primera vista parezca à mis ilustres comprofesores, no deja de ser fundada en raciocinios cientificos, y en la observacion practica de casos semejantes ya sobre el cadáver y ya en el vivo; única senda por la que el facultativo pueda llegar á la perfeccion de que es suceptible, y único libro tambien en que se adquiere la verdadera é indispensable instruccion y tacto medico. Guardar silencio en un caso semejante, tal

como el que nos ocupa, sería faltar á mi deber profesional, y á los demas que todo hombre público tiene para con la sociedad: y así solo un sentimiento benefactor para con mis semejantes, me impele á manifestar mi opinion y principios respecto de la operacion ó sea ligadura de la arteria iliaca primitiva.

Lejos de mi la idèa de refutar las opiniones ajenas: y sí solo pretendo presentar á la sábia y gran asociacion médico-quirurjica, un método enteramente nuevo, de ligar la arteria iliaca primitiva; método que si llega á merecer la aprobacion de los prácticos inteligentes, quedarán satisfechos mis deseos; y en el caso contrario, me acompañará la satisfaccion de haber promovido una discucion literaria interesante á la humanidad aflijida, que mediante el impulso que le den los luminosos principios de aquellos talentos privilegiados por la naturaleza, llegará á la altura y perfeccion que pretendo, y es de desear.

En mi precedente escrito referente al caso del Sr. Godoy, dije, que la practica quirurgica acreditaria con tiempo la veracidad de mis asertos; y apenas pasaron tres meses, cuando con placer ví confirmados con anticipacion, exactamente mis pronósticos; la história que antecede transcripta de las observaciones del Sr. Salomon, revela el hecho, que ante la faz del universo, habla en favor de mi opinion con mas energía y elocuencia, que todos los idiomas del mundo entero. Sin embargo, no obstante de haber reportado el Sr. Salomon un tan

feliz éxito en el caso referido, y de haber por ello, terminado solemnemente la solucion de un problema científico importante, digo, no por eso se concluirá de aquí, que el arte no sea susceptible de progresar mas en el mismo caso, estendiendo sus miras mas allá, de lo que las han adelantado los demas hasta hoy; al contrario, prueba evidentemente la posibilidad de admitir algunas modificaciones, ya que el mismo autor le hizo sufrir con ventaja; estas pueden ser mas ó menos favorables, y mientras que sean posibles y puedan facilitar la ejecucion al profesor con mas probabilidad del buen éxito, merecen que sus diferencias sean examinadas con toda la atencion del práctico, á cuya meditacion y acertado dictámen someto el mio.

Se trata de analizar cual debe ser el método y proceder operatorio que en un caso dado de aneurisma de la iliaca primitiva, semejante á los dos que nos han ocupado hasta aquí, se deben emplear para ligar la referida arteria.

Háse dicho de un modo general por un gran número de autores respetables, que la incision de los tegumentos, y la de los demas tejidos intermedios hasta la artéria, débese siempre practicar en direccion del vaso que se pretende ligar. Esto es exacto, exactísimo hasta cierto punto; pero un caso particular mirado bajo otro punto de vista, se nos presentará bajo diferente aspecto, como luego lo veremos.

.........No hay regla.........
.........sin escepcion.........

Atendiendo las particulares disposiciones fisico-anatómicas de las paredes abdominales, y á la de las arterias iliacas primitivas con relacion á las causas ó motivos que dificultan la operacion, ó ligadura de estas últimas, ellas mismas de por sí, son mas que suficientes para de esta hacer un caso particular, formando excepcion de regla del método general de ligar las arterias, hasta hoy admitido. Para formar una idéa cabal de mis aserciones, pareceme indispensable representar primero como en vosquejo, y superficialmente, esas particulares disposiciones de las paredes abdominales con respeto á las arterias iliacas; y partiendonos despues por los principios de las leyes fisico-mecánicas, fácil nos será resolver la cuestion para cuya discusion campo se abre al práctico esperto.

Las partes anteriores y laterales medias de las paredes abdominales, están formadas por tres planos carnosos de músculos anchos y delgados semiaponebroticos, cuyas fibras en diferentes direcciones opuestas entre si, forman tal contraste, que á esta pared flotante y suceptible alternativamente de una gran relajacion y retroaccion permiten algunas veces, hasta ponerse en contacto con la cara anterior de la columna vertebral.

A mas de esta suceptibilidad y disposicion general de los músculos predichos, añadiremos la peculiar del grande oblicuo, ó abdominal esterno, cuya direccion oblicua de arriba para abajo, y de fuera hácia dentro constituyen la valla ó plano principal de estas paredes, mas gruesa y fibrosa, por

consiguiente mas digna de respetarla, que la masa formada por los demas músculos de este punto.

Por otra parte, las artérias iliacas primitivas, situadas en el abdomen sobre la sinfisis sacro-iliacas en direccion igualmente oblicua, pero de arriba para abajo, y de dentro hácia fuera, puédense considerar (puesto supino, el enfermo) en el profundo de un gran hueco ó cavidad onda; cuya direccion diametral opuesta á la de las fibras del músculo grande-oblicuo ó esterno abdominal, forman una línea crucial cuasi completa en forma de X.

Para recabar la idéa de los principios que me guian en este caso, fáltanos ahora considerar las leyes del mecanismo, que en las maniobras del practico, juegan en ciertos casos un rol, sumamente esencial; tal sucede en la operacion de que se trata, como luego voy á demostrarlo.

Sabido es, que sin mucha violencia y peligro sería dificil ó imposible, separar á tanta distancia entre sí los dos bordes de una herida longitudinal, como naturalmente se hallan apartados uno de otro, los dos ángulos de la misma: sabido es igualmente, que para ligar una artéria cualesquiera, los dedos del practico y el instrumento que conduzca ó arrastre tras sí la ligadura, débense siempre conducir en direccion enteramente transversal á la del baso que se pretende ligar; y sabido es por consiguiente, que cuanto mas profunda esté situada una artéria, tanto mayor abertura ó espacio transversal de los tegumentos y demas tejidos intermediarios se requiere para ligarla; de donde se infiere fácilmente que la

incision de los tegumentos y avertura de los demas tejidos intermedios, transbersal á la direccion del artéria que se pretende ligar, seria la mas ventajosa para facilitar su ejecucion; pudiendo decir que, cuanto mas se acerque la direccion de la abertura de las paredes abdominales, al paralelismo del vaso que se pretende ligar, sería tanto ménos ventajosa, mientras que otros inconvenientes muchas veces graves, no se opusiesen á semejante práctica. ¿Por qué pues, no se ha adoptado, ni acaso soñado jamas en generalizar semejante método? Razones muy poderosas, claras y sencillas se oponen á ello; es decir, un corte de visturí transversal sobre los tegumentos y demas tejidos, que penetrase hasta la arteria, dividiria necesariamente en la misma direccion la piel, los músculos, arterias, venas, nervios &c., generalmente con graves inconvenientes y peligros del paciente. Mas, donde están esos peligros, esos inconvenientes, esos temores infundados en el caso en cuestion? Afortunadamente, la misma naturaleza ó disposicion particular de los tejidos y órganos de la parte, parece querer indicar en este caso la marcha y proceder que debe seguir el práctico, la direccion de las fibras del músculo grande oblicuo del abdomen; la direccion diametralmente opuesta á estas, de las iliacas primitivas; la situacion profunda de las mismas, y el mecanismo ya referido que exije la operacion, todo enseña, todo requiere, y en fin, todo autoriza por las razones ya espuestas, seguir la marcha y preceptos que voy á proponer para en casos semejantes, que es la misma que llevé en el caso del Sr. Godoy.

Primer tiempo—Puesto supino, el enfermo, y tirantes las paredes abdominales mediante la estension de las dos estremidades pelvianas y del tronco para atras, con un visturí convexo sobre su corte, se practica en los tegumentos una incision larga de tres á tres y media pulgadas, en direccion oblícua de arriba abajo y de fuera hácia dentro cuasi en la misma direccion que la de las fibras del músculo grande oblicuo, ó esterno del abdomen, dos pulgadas á dos y media mas hácia fuera de la línea blanca, principiando el corte, pulgada y media, ó dos mas abajo del borde inferior de las últimas costillas falsas; de modo que el ombligo, se corresponda al punto casi céntrico de la incision: en seguida, y con las debidas precauciones, se penetra en la cabidad abdominal, y luego con un visturí recto de boton, apoyado sobre el pulpejo del dedo índice de la mano izquierda, se divide todo el espesor de las referidas paredes en la misma estension que la division de los tegumentos.

Segundo tiempo.—Mediante la inclinacion del pecho hácia la pelvis, se ponen en relajacion las paredes abdominales, y con los dedos de la mano izquierda, introducidos por la abertura artificial, se retiran el paquete intestinal y el mesenterio hácia dentro y arriba, sin permitir que por la herida salgan à fuera. Se pasa entonces con el dedo índice de la mano derecha al encuentro del punto mas elevado de la eminencia sacro-lumbar, sobre el que se hallará la vifurcacion de la aorta abdominal, entre dos iliácas primitivas. Recono-

cido que sea el estado normal de la artéria, se rasga el peritóneo que la cubre, sea con la uña ú otro instrumento análogo, en estension como de pulgada y media, se separa esta del tronco venoso que lo tiene inmediatamente debajo y al lado, unido solamente por el tegido celular intervascular, y en seguida rastreando, por asì decir, sobre el borde radial de la mano izquierda y dedo índice correspondiente, que se tendrá fijo debajo ó al lado de la arteria desnuda, se dirije un estilete flexible y enebrado del cordonete, ó bien una sonda acanalada curva, que atravesando por debajo del tronco arterial predicho, podràse conducir por su renura el estilete que arrastre tras sí la ligadura. Pasada que sea esta por debajo del vaso, se unen inmediatamente las dos partes opuestas de la base del cordonete sobre la arteria y en esta disposicion sus dos cabos unidos se sacan afuera por la herida. Cuando algunas tentativas de restriccion del vaso ábrazado con el cordonete propias al caso den á entender, que la arteria se halla aisladamente comprendida en la ligadura, con esta se hace un simple nudo que se apretará gradualmente, teniendo cuidado de acompañarlo hasta la misma arteria con el dedo índice, à fin que en él, no comprenda ninguna asa de intestino, ni otro órgano importante, como el ureter &c. Iguales precauciones se tomarán al hacer y terminar el segundo sobrenudo, que debe sujetar al primero.

Tercer tiempo.—Terminada que sea de es-

te modo la ligadura de la arteria, mediante un parche aglutinante, se sujetan afuera y en el borde inferior de la abertura, los dos cabos del cordonete: algunos puntos de sutura, ó si se quiere, las solas tiras emplásticas, alguuas compresas y vendaje de cuerpo completan el apósito.

Cuanto acabo de decir, respecto de esta operacion, ò sea ligadura de las arterias iliacas primitivas, es aplicable à la de las iliacas secundarias; con la sola diferencia, que en este último caso, la incision ò abertura de las paredes abdominales, debería practicarse mas baja y mas hácia fuera, con muy pequeñas modificaciones, en cuanto á su direccion y demas pormenores, que pueda motivar la disposicion anatómica especial de la parte, poco diferente de las predichas.

Este proceder tan fácil y sencillo, como breve y seguro, así que nada mas peligroso que los empleados y aconsejados por otros Profesores, pareceme que debe ser preferido á todos los demas conocidos hasta hoy: digo esto, por que las ventajas referidas, que contribuyen no poco al felíz éxito de las operaciones, son motivos mas que suficientes para excitar la curiosidad del práctico, discutir la cuestion, examinar los hechos, destruir las vanas doctrinas y falsas teorias, estableciendo (si cabe) nuevas, que se sostituyan con ventaja á las antepasadas. Tal es el multiplo objeto de esta discusion suplementaria.

Diré mas; la aguja corva, y el ago elàstico de Deschamps, modificado por Arendt, así que

muchos otros *presum-mentos*, que si bien hacen honór, y revelan el génio inventor de sus autores, sobrecargando inútilmente los arsenales de cirujìa, debiéranse desterrar de la sana práctica. La sencillez de los instrumentos que yo empleé en esta operacion, á imitacion de otros muchos profesores ilustres, á la par que usuales y su manejo tan familiar â todo facultativo, deben ser preferidos para todo caso semejante; pues que un instrumento por perfecto que parezca, jamas podrá substituir à la destreza y seguridad de una mano hábil, acompañada de un espíritu sagáz, é imaginacion ardiente.

Las repetidas tentativas sobre el cadáver, y la práctica ejercida en el vivo, me han convencido absolutamente de estas verdades; verdades que resaltan á la vista de todos, y que como llevo dicho, quedan demostradas con el propio hecho pràctico en el Sr. Godoy, segun se manifiesta en este escrito.

Al contrario, el Profesor Salomon, como queda dicho, sienta de base, ó establece como por principio general, que la dificultad principal de esta operacion consiste en la profunda situacion de la artéria; dificultad à la que el mismo profesor añade, que se puede obviar despegando lo menos posible el peritoneo en la parte abdoninal posterior; y asegura, que la incision paralela á la artéria epigástrica inferior (1) es la mas favorable para llegar á la artéria, y ahorrar el peritòneo.

(1) *Véanse las precedentes notas.*

Mas, respetando la opinion de este esclarecido profesor, y sin empeñarme á contrariar la de tantos otros sabios predecesores contemporáneos prácticos y escritores célebres, que á la verdad forman un múro ó barrera, dígase así, impenetrable á mi débil voz; ó mejor, inaccesible á mi humilde opinion, no puedo sin embargo, menos de declarar con la franqueza é ingenuidad de un facultativo, que por otra parte me son caractéristicas, que las dificultades atribuidas à esta operacion por los otros profesores desaparecen casi todas, mediante un proceder diferentemente calculado tal como el que propongo: y solo una preocupacion hipócrita, ó demasiado respoto, sin duda, de ciertos talentos sobresalientes y previlegiados á otros que fluctuan en las tinieblas de su incertidumbre, podria alucinar al inesperto, para dejarse arrostrar ciegamente por las vagas idéas de las falsas teorias, y opiniones muchas veces infundadas de algunos oradores elocuentes.

Si la dificultad mayor de la operacion estriva en la profunda situacion de la arteria; y si su buen éxito depende, como dice, en gran manera, de ahorrar las lesiones del peritóneo, ¿cuantas y cuan importantes ventajas no presenta mi proceder, al del Sr. Salomon y de todos los demas?

Asi pues, por lo que llevo dicho desde el principio de mis observaciones, queda demostrado, que atendido á la disposicion anatómica particular de las partes abdominales ya esternas y ya internas, asi que á ningun inconveniente que

presenta la abertura de las paredes del vientre en direccion de las fibras musculares del grande oblicuo, igualmente que al poco trecho en que se tiene que rasgar el peritóneo sobre el punto en que se debe ligar la arteria comparado con el difícil, largo, doloroso y espuesto proceder empleado y propuesto por Salomon, es incomparablemente mas ventajoso el mio; pudiendo por lo tanto establecer por regla general; "siempre que ,, se trate de ligar una arteria profundamente si- ,, tuada en cualesquiera cabidad hueca tal como ,, la del abdomen, mientras no haya riesgo de ,, cortar, ó divídir transversalmente órganos im- ,, portantes, ú otro inconveniente grave, la inci- ,, sion y abertura de las paredes abdominales ú ,, otros tejidos intermedios en direccion transver- ,, sal á la de la arteria que se pretende ligar, serà ,, la mas ventajosa para facilitar la operacion:" pudiendo añadir, que cuanto mas se acerque la abertura de los tejidos intermediarios, al paralelismo de la arteria que se vá à ligar, es tanto menos ventajosa, porque ofrece mas dificultades, por la estrechez de su abertura ó escasez de ensanche para profundizar hasta debajo del vaso, los objetos indispensables. El proceder de M. A. Cooper, y el de Abernety, empleados para la ligadura de la iliaca esterna, ambos presentan tambien inconvenientes graves para la ligadura de las iliacas primitivas; pues que, á mas de estarse la incision demasiado baja en los dos casos, no tienen la direccion mas à propósito para mediante una

abertura pequeña, llegar á la profundidad que se requiera los objetos necesarios.

La direccion dada por Salomon á la incision y abertura de las paredes abdominales, apenas se puede atinar de su relacion algo confusa y acaso alterada con la tal arteria epigástrica inferior; [1] pero admitida que sea aun la que de su escrito se puede inferir que fuese vertical á la del cuerpo, tampoco sería la mas ventajosa, por mas que diga el profesor Ruso; y si á este inconveniente, se le agrega el de ser la operacion, por este método, de por sí larga, dificil, dolorosa y espuesta, ¡jamas se adoptará semejante proceder.

Digo larga, dolorosa, dificil y espuesta, porque la diseccion ó separacion del peritóneo por desgarro, de la cara interna de los músculos y paredes abdominales, como del cuadrado, psoas, &a. &a., presenta dificultad; por consiguiente será larga; todo gran desgarro, es doloroso en estos tejidos; y no deja de ser muy peligroso, en razon de que estando el peritoneo muy adherido á la artéria iliaca primitiva y demas partes inmediatas mediante un tejido celular bastante denso, podríase levantar con él, y en tal caso corria el riesgo de las mas fatales consecuencias.

Podremos pues concluir, de todo lo ultimamente referido, que para ligar las artérias iliacas primitivas, de todos los métodos conocidos hasta hoy, el mejor y mas ventajoso bajo todos aspectos, es el

---

[1] Véanse las precedentes notas.

que presento como mi propio y original proceder; proceder que antes de mucho tiempo creo se adopte universalmente, como método general para todo caso semejante.

Si necesario fuése, podria estenderme mucho mas para mejor esclarecer los diversos puntos que presento como en cuestion ; pero creo que demasiado visibles aparecerán ellos á los ojos perspicaces de los que se hallan destinados á las gloriosas taréas literarias, con el precioso y sacrosanto don de ilustrar á las sociedades médico-quirurgicas y ventilar cuestiones vitales á la humanidad doliente.

